

入 学 願 書

| | | | | |
|---|----------------------------------|--|-------------|-----|
| 准看護科 | | 受験番号 | | |
| 貴校に入学したいので関係書類を添えて出願します。 令和 年 月 日 | | 写真貼付欄 たて 4cm よこ 3cm 正面无帽上半身 で3ヶ月以内に 撮影したもの 写真裏に氏名を 記入して貼ること | | |
| 氏 名 ㊟ 防府看護専門学校長 様 | | | | |
| 本 人 | ふりがな | | | |
| | 氏 名 | | | |
| | 生年月日 | 昭 和 年 月 日生 | (歳) | |
| | ふりがな | | | |
| | 現住所 | (〒 -) | 電話番号 | () |
| | | | 日中連絡先 | () |
| | 学 歴 | 年 月～ 年 月 | 中学校 卒業 卒業見込 | |
| | | 年 月～ 年 月 | | |
| | | 年 月～ 年 月 | | |
| | | 年 月～ 年 月 | | |
| 年 月～ 年 月 | | | | |
| 職 歴 | 年 月～ 年 月 | | | |
| | 年 月～ 年 月 | | | |
| | 年 月～ 年 月 | | | |
| | 年 月～ 年 月 | | | |
| | 年 月～ 年 月 | | | |
| 保 証 人 | ふりがな | | | |
| | 氏 名 | 本人との続柄 | | |
| | ふりがな | | | |
| | 現住所 | (〒 -) | 電話番号 | () |
| 就業医療機関名 | 現在 | | | |
| | 入学後 | | | |
| 志願の理由 | | | | |

注 就業医療機関名(入学後就業する病医院があれば記入の事、なければ無しと記入すること。)